

Formular de anunț al evenimentului asigurat Invaliditate din orice cauză – Asigurare de grup cu acoperire extinsă

1 Date de identificare

Nume și prenume

Asigurat

Telefon

Adresa de e-mail

CNP Asigurat

Categoria ocupațională A B C D

Număr contract de grup

Nume Contractant

Pentru virarea eventualei indemnizații de asigurare, vă rugăm să completați detaliile bancare ale asiguratului, confirmate prin aplicarea semnăturii sale pe acest formular.

Cont IBAN

Banca

Sucursala

*În cazul plății în cont de terț vă rugăm atașați o copie CI a terței persoane și precizați motivul pentru care se dorește plata în cont de terț.

2 Date despre afecțiune

Data încadrării în grad de invaliditate*

Data revizuirii capacității de muncă

Gradul invalidității Gradul 1 Gradul 2

Cauza afecțiunii/
afecțiunilor care a/au
condus la încadrarea
în grad de invaliditate
 Accident Îmbolnăvire

*Data Deciziei Comisiei de Expertiză a Capacității de Muncă

3 Secțiunea A (se va completa numai în cazul unui eveniment asigurat cauzat de un accident)

Data producerii
accidentului

Tipul accidentului accident rutier accident casnic agresiuni
 accident în timpul muncii sport-hobby alt accident

Au fost organele de Poliție implicate în investigarea evenimentului? Da Nu

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului pe o foaie A4 atașată.

4 Secțiunea B (se va completa indiferent dacă invaliditatea a survenit din boală sau accident)

Data apariției primelor acuze/simptome

Vă rugăm descrieți evoluția afecțiunilor care au condus la apariția invalidității pe o foaie A4 atașată.

5 Secțiunea B

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat:

1. Decizia Comisiei de Expertiză a Capacității de Muncă, privind încadrarea în grad de invaliditate – original sau copie legalizată.
2. Documentarul medical pe baza căruia ați fost încadrat în grad de invaliditate.
3. Documente privind istoricul afecțiunilor care au condus la ivirea invalidității (bilete de externare, consulturi, investigații paraclinice).
4. Copia fișei de consultații de la medicul de familie.
5. În cazul unui accident rutier sau dacă au fost implicate organele Poliției – rezultatul final al anchetei Poliției și valoarea alcoolemiei.
6. Copia actului dumneavoastră de identitate.

În funcție de informațiile cuprinse în aceste documente este posibil să solicităm ulterior și alte documente necesare evaluării, în conformitate cu prevederile Condițiilor Contractuale: copia foii/foilor de observație/referat medical întocmit de către medicul curant/referat medical întocmit de către medicul de familie/alte documente emise de către autoritățile legale în funcție de natura evenimentului asigurat.

Documentele atașate de către dumneavoastră vor fi analizate în cadrul Departamentului Evenimente Asigurate al NN Asigurări de Viață S.A. Aceste documente ne vor ajuta să determinăm întinderea obligației de plată în funcție de Condițiile Contractuale ale contractului dumneavoastră. Documentele originale vă vor fi returnate după evaluarea evenimentului.

Pentru orice informații suplimentare despre anunț și evaluarea evenimentului asigurat puteți să ne contactați direct pe adresa de e-mail evenimenteeasigurate@nn.ro.

6 Prelucrarea datelor cu caracter personal

Prelucrare date personale în scop contractual

NN Asigurări de Viață S.A. prelucrează datele cu caracter personal declarate, în scopul desfășurării contractului de asigurare. Pentru a facilita desfășurarea activităților aflate în legătură cu contractul de asigurare, NN Asigurări de Viață S.A. poate transfera aceste date către partenerii sau împuterniciții săi.

În scop contractual, NN Asigurări de Viață poate transfera aceste date în Olanda în scopul prevenirii fraudelor, în Polonia ca urmare a transferului sistemului informatic de prelucrare și procesare a datelor referitoare la operațiunile de asigurări, în Germania/Irlanda/Polonia (produse individuale) și Olanda/Polonia (produse de grup) în scopul reasigurării, în Olanda/Irlanda în scop de analiză și raportare internă și în SUA în vederea transmiterii de chestionare care au drept scop îmbunătățirea serviciilor furnizate de NN.

Dacă nu sunteți de acord cu prelucrarea datelor conform celor indicate mai sus, vom fi în imposibilitatea de a vă oferi serviciile noastre.

Prelucrare date personale în scop de marketing direct

Prin exprimarea acordului de mai jos înseamnă că, în mod expres și neechivoc, ați agreat ca NN Asigurări de Viață S.A. și/sau partenerii săi să prelucreze în scop de marketing direct, inclusiv prin mijloace automate, datele dumneavoastră cu caracter personal: nume, prenume, data nașterii, adresa – localitate, județ/sector, stradă, număr, bloc, scara, apartament, adresă e-mail, telefon acasă, telefon serviciu, telefon mobil, date despre familie, date contractuale (precum frecvența plății).

Pentru îndeplinirea scopului de marketing direct, NN Asigurări de Viață (prin departamentele specializate) selectează și analizează una sau mai multe dintre datele cu caracter personal menționate anterior. În afara de acestea, mai pot fi utilizate: CNP, statut marital, ocupație, domeniul ocupației, contribuție la fondul de pensie și/sau venit, angajator, cu mențiunea că nu este utilizat concomitent întregul set de date.

Prelucrarea de către parteneri în scop de marketing direct: Una sau mai multe dintre datele menționate pot fi comunicate partenerilor NN. Transmiterea CNP-ului și utilizarea acestuia de către parteneri se efectuează în mod exclusiv pentru selecție, intersecție și analiză, nefiind asociat cu alte date de contact. Lista partenerilor NN Asigurări de Viață S.A. este publicată pe www.nn.ro.

În cazul în care intervin actualizări ale datelor transmise, consimțământul rămâne în vigoare până la notificarea NN Asigurări de Viață S.A. în sens contrar din partea dumneavoastră.

Cunosc drepturile acordate de Legea nr. 677/2001 și Legea nr. 506/2004, inclusiv dreptul de acces, de intervenție și de opoziție și faptul că pot să le exercit printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul societății.

Da, sunt de acord Nu, nu sunt de acord

Societatea NN Asigurări de Viață S.A. este înregistrată în registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 160.

Data semnării formularului

Semnătura
Asiguratului

Persoana de contact

Număr telefon